

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 20.10.2009
COM(2009) 567 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT,
DE RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

**SOLIDARITEIT IN DE GEZONDHEIDSZORG:
VERKLEINING VAN DE ONGELIJKHEID OP GEZONDHEIDSGEBIED IN DE EU**

{SEC(2009) 1396}
{SEC(2009) 1397}

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT,
DE RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

**SOLIDARITEIT IN DE GEZONDHEIDSZORG:
VERKLEINING VAN DE ONGELIJKHEID OP GEZONDHEIDSGBIED IN DE EU**

(Voor de EER relevante tekst)

1. GELIJKE KANSEN EN SOLIDARITEIT IN DE GEZONDHEIDSZORG

De burgers van de Europese Unie (EU) leven gemiddeld langer en gezonder dan de voorgaande generaties. Toch staat de EU voor een grote uitdaging: er zijn grote verschillen op gezondheidsgebied tussen en binnen de lidstaten. Bovendien zijn er aanwijzingen dat deze verschillen kunnen toenemen. Door de toenemende werkloosheid en onzekerheden als gevolg van de huidige economische crisis wordt deze situatie nog slechter. Deze mededeling vormt een aanzet voor de discussie die nodig is om potentiële begeleidende maatregelen op EU-niveau vast te stellen teneinde acties van lidstaten en andere actoren om deze kwestie aan te pakken, te ondersteunen.

De EU-instellingen en veel belanghebbenden hebben – onder meer bij de raadpleging over deze mededeling – hun zorg uitgesproken over de omvang en de consequenties van de ongelijkheid op gezondheidsgebied, zowel tussen als binnen de lidstaten. De Europese Raad van juni 2008 benadrukte hoe belangrijk het is om de verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen en binnen de lidstaten weg te nemen¹. In 2007 werd in de EU-gezondheidsstrategie² de aandacht gevestigd op het voornemen van de Commissie om verder te werken aan de verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied. Dit werd herhaald in de mededeling van de Commissie van 2008 over een vernieuwde sociale agenda³, waarin de fundamentele sociale doelstellingen van Europa, door middel van gelijke kansen, toegang en solidariteit nogmaals werden bevestigd en een mededeling van de Commissie over ongelijkheid op gezondheidsgebied werd aangekondigd.

De Commissie beschouwt de grote ongelijkheid op gezondheidsgebied tussen mensen in verschillende delen van de EU en tussen bevoorrechte en sociaal achtergestelde EU-burgers als een uitdaging in haar engagement voor solidariteit, sociale en economische samenhang, mensenrechten en gelijke kansen. Daarom is de Commissie vastbesloten de lidstaten en andere belanghebbenden te steunen en aan te vullen bij de bestrijding van deze ongelijkheid.

2. ONGELIJKHEID OP GEZONDHEIDSGBIED IN DE EU

Hoewel het gemiddelde gezondheidsniveau in de EU de laatste decennia is blijven stijgen, blijven de gezondheidsverschillen tussen mensen in de verschillende delen van de EU en tussen de meest en de minst bevoorrechte gedeelten van de bevolking aanzienlijk en zijn ze in sommige gevallen toegenomen. Het sterftecijfer van baby's tot een jaar is in sommige

¹ <http://tinyurl.com/dmycvx>

² COM(2007) 630.

³ COM(2008) 412.

lidstaten vijf keer zo hoog als in andere, en er is een verschil in levensverwachting bij geboorte van veertien jaar bij de mannen en acht jaar bij de vrouwen. Ook de gezondheidsverschillen tussen de regio's onderling, tussen stad en platteland en tussen de diverse buurten zijn groot.

In de hele EU bestaat een sociale gradiënt in gezondheidsstatus: mensen met een lage opleiding, een beroep dat in laag aanzien staat of een laag inkomen sterven doorgaans jonger en hebben een hogere prevalentie van de meeste gezondheidsproblemen van allerlei aard.⁴ De gezondheid van werknemers die vooral handmatige of routinematige repetitieve arbeid verrichten, is slechter dan die van werknemers met niet-handmatig, minder repetitief werk. De verschillen in levensverwachting bij geboorte tussen de laagste en de hoogste sociaaleconomische groepen bedragen tot tien jaar bij mannen en tot zes jaar bij vrouwen. Het geslacht speelt ook een grote rol: vrouwen leven doorgaans langer dan mannen, maar brengen vaak een groter deel van hun leven door in slechte gezondheid.

Kwetsbare en sociaal uitgesloten groepen zoals mensen uit bepaalde migrantengroeperingen of etnische minderheden, gehandicapten en daklozen hebben een bijzonder laag gezondheidsniveau⁵. Zo is de levensverwachting van Roma naar schatting tien jaar lager dan die van de totale bevolking⁶. De mogelijke oorzaken van de slechte gezondheid in die groeperingen zijn onder meer gebrekkige huisvesting, slechte voeding en gezondheidgerelateerde gedrag, discriminatie, stigmatisering en belemmeringen bij de toegang tot gezondheidszorg en andere diensten⁷.

Ongelijkheid op gezondheidsgebied is te wijten aan verschillen tussen bevolkingsgroepen in veel factoren die verband houden met de gezondheid. Het gaat hierbij onder meer om: levensomstandigheden; gezondheidgerelateerde gedrag; opleiding, beroep en inkomen; gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering alsmede openbaar beleid die de kwantiteit, de kwaliteit en de distributie van deze factoren beïnvloedt. Ongelijkheid op gezondheidsgebied begint bij de geboorte en blijft het hele leven bestaan. Ongelijkheid die tijdens de jeugd wordt ervaren bij de toegang tot onderwijs, werk en gezondheidszorg en ongelijkheid op basis van geslacht en ras kunnen een sterke weerslag hebben op de gezondheidsstatus van mensen voor de rest van hun leven. In geval van kwetsbare groepen zoals kinderen, bejaarden, gehandicapten en minderheden maakt armoede de gezondheidsrisico's nog groter.

Verschillen in gezondheid zijn verbonden met een aantal sociaaleconomische factoren⁸. Economische omstandigheden kunnen van invloed zijn op veel aspecten van levensomstandigheden, die hun weerslag hebben op de gezondheid. In sommige gebieden van de EU ontbreken nog basisvoorzieningen zoals een goede waterleiding en sanitair. De culturele factoren die van invloed zijn op de levensstijl en het gezondheidgerelateerde gedrag verschillen ook aanzienlijk per regio en per bevolkingsgroep. Veel regio's, met name in enkele nieuwe lidstaten, werken er hard aan om hun bevolking de hoogst noodzakelijke gezondheidsdiensten te verschaffen. De toegang tot de gezondheidszorg kan worden belemmerd door gebrek aan verzekering, hoge kosten van de zorg, gebrek aan informatie over

⁴ Health inequalities: Europe in profile. J. Mackenbach, 2006.

⁵ SEC(2006) 410.

⁶ SEC(2008) 2172.

⁷ Breaking the barriers: Romani women and access to public health care. Europees Waarnemingscentrum voor racisme en vreemdelingenhaat, 2003.

⁸ Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion, 2008.

de aangeboden gezondheidsdiensten, taal- en culturele barrières. Uit onderzoek is gebleken dat armere sociale groepen bij een gelijkwaardig niveau van medische zorgbehoefte minder gebruik maken van gezondheidszorg dan beter gesitueerde groepen.

Aangezien ongelijkheid op gezondheidsgebied niet simpelweg een kwestie van toeval is, maar sterk wordt beïnvloed door maatregelen van individuen, regeringen, belanghebbenden en gemeenschappen, is zij niet onvermijdelijk. Maatregelen om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te verminderen moeten gericht zijn op de bestrijding van deze factoren, die ongelijk op de verschillende bevolkingsgroepen inwerken. Dit is vermijdbaar en kan door middel van openbaar beleid worden opgelost.

3. BESTAAND FLANKEREND EU-BELEID

In 2006 heeft de Raad overeenstemming bereikt over gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de EU en legde daarbij de nadruk op de algemene doelstelling om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te verminderen⁹. Het staat vast dat een betere toegang tot gezondheidszorg en tot ziektepreventie- en gezondheidsbevorderingssystemen enkele van de ongelijkheden op gezondheidsgebied, zoals genoemd in de EU-gezondheidsstrategie, kan verkleinen. De ongelijkheid op gezondheidsgebied kan worden verminderd door de uitvoering van initiatieven zoals de aanbeveling van de Raad over kankerscreening, de mededeling over telegeneeskunde¹⁰, de mededeling over patiëntveiligheid¹¹ of het voorstel voor een richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Het aanpakken van ongelijkheid op gezondheidsgebied is een kernactiviteit van de EU-gezondheidsstrategie (2008-2013), waarin gelijke kansen op gezondheidsgebied als een fundamentele waarde worden aangegeven en die heeft geleid tot een streven naar het verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied op terreinen zoals de geestelijke gezondheid, tabak, jeugd, kanker en hiv/aids. Het volksgezondheidsprogramma van de EU heeft bijgedragen aan de inventarisatie en ontwikkeling van activiteiten om ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken, waaronder een Europees bestand van goede praktijken¹². De eerste stappen zijn genomen om de verzameling van gegevens en het netwerken door lidstaten en essentiële belanghebbenden te verbeteren.

Door middel van de open coördinatiemethode voor sociale bescherming en sociale integratie (sociale OCM)¹³ hebben de EU-lidstaten overeenstemming bereikt over de doelstelling om ongelijkheid in de gezondheidresultaten te verminderen. Deze overeenstemming wordt ondersteund door een reeks gemeenschappelijke indicatoren die zijn gebaseerd op de werkzaamheden van Eurostat op het gebied van de volksgezondheidsstatistiek. De analyse op EU-niveau van de nationale strategische verslagen over sociale bescherming en sociale integratie heeft de discussie en de maatregelen in de lidstaten bevorderd. Op EU-niveau heeft een deskundigengroep sinds 2005 gewerkt aan de evaluatie van het feitenmateriaal en de uitwisseling van informatie over beleid en praktijk¹⁴. Een aantal initiatieven ter bestrijding van ongelijkheid op gezondheidsgebied is ondersteund door EU-gezondheidsprogramma's. De

⁹ PB C 146 van 22.6.2006, blz. 1.

¹⁰ COM(2008) 689.

¹¹ COM(2008) 836.

¹² European Directory of Good Practices to reduce health inequalities. <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

¹³ COM(2005) 706.

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>.

kaderprogramma's voor onderzoek (thans KP7) bieden belangrijke ondersteuning voor onderzoek op dit gebied, en allerlei actieprogramma's, waaronder het gezondheidsprogramma en Progress¹⁵, het EU-programma voor de werkgelegenheid en sociale solidariteit, de financiering van studies, voorbeelden van goede praktijken en beleidsvernieuwingen.

Ook andere EU-beleidsonderdelen kunnen bijdragen aan de verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied. De verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied is ook een doelstelling voor de uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid die zijn vastgelegd in de EU-strategie voor duurzame ontwikkeling¹⁶. Het doel van een rechtvaardigere verdeling van de gezondheid maakt deel uit van de algemene doelstellingen om economische groei met sociale solidariteit te creëren: de Lissabonstrategie. EU-wetgeving op het gebied van arbeidsrecht en gezondheid en veiligheid op het werk draagt bij aan de vermindering van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Het EU-milieubeleid en het marktbeleid in het kader van het gemeenschappelijk landbouwbeleid ondersteunen een reeks initiatieven die aan een betere gezondheid kunnen bijdragen. De EU verleent financiële steun via het cohesiebeleid en het Europees Landbouwfonds voor Plattelandsontwikkeling, die kan worden gebruikt om de regionale verschillen te verminderen door middel van investeringen in determinanten voor ongelijkheid op gezondheidsgebied, zoals levensomstandigheden, opleidings- en werkgelegenheidsdiensten, vervoer, technologieën, infrastructuur voor gezondheids- en sociale zorg. Meer opmerkingen over de bijdrage van bestaand EU-beleid zijn te vinden in de effectbeoordeling bij deze mededeling.

4. MAATREGELEN TEGEN ONGELIJKHEID OP GEZONDHEIDSGEBIED: EEN GEZAMENLIJKE AANPAK

Nadere maatregelen zijn noodzakelijk omdat steeds duidelijker komt vast te staan hoe groot en hardnekkig de ongelijkheid op gezondheidsgebied door de hele EU is en wat de negatieve consequenties voor de gezondheid, de sociale samenhang en de economische ontwikkeling zijn indien deze ongelijkheid niet doeltreffend wordt aangepakt. Gebleken is dat de bestaande maatregelen slechts een beperkt effect hebben gehad en de kans bestaat dat de verschillen zullen toenemen als gevolg van de huidige economische problemen. Bovendien is een beter gezondheidsniveau bij alle bevolkingsgroepen van groot belang tegen de achtergrond van de vergrijzende EU bevolking om bij te dragen aan de houdbaarheid van de socialezekerheidsstelsels.

Weliswaar ligt de grootste verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid bij de lidstaten, maar zij hebben niet alle dezelfde middelen, instrumenten en kennis beschikbaar om de verschillende oorzaken van de ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken. De Europese Commissie kan hieraan bijdragen door te zorgen dat er in het beleid en de maatregelen op dit gebied rekening mee wordt gehouden dat de factoren die de ongelijkheid op gezondheidsniveau binnen de EU-bevolking veroorzaken of vergroten, moeten worden aangepakt.

Daartoe moet de EU de beschikbare mechanismen en instrumenten zo efficiënt mogelijk gebruiken. Zo kan zij een belangrijke rol spelen bij de bewustmaking, door de informatie- en kennisuitwisseling tussen de betrokken lidstaten te bevorderen, goede praktijken te inventariseren en te verspreiden en het ontwerp van beleid op maat mogelijk te maken voor de

¹⁵ PB L 354 van 31.12.2008, blz. 70.

¹⁶ Raad van de Europese Unie: Doc 10117/06. 9 juni 2006.

specifieke kwesties die in de lidstaten en ook voor bepaalde bevolkingsgroepen van belang zijn. Ook moet zij de vooruitgang bij de toepassing van dat beleid volgen en evalueren.

5. BELANGRIJKSTE KWESTIES

Uit de ervaring tot nu toe komt een aantal belangrijke problemen naar voren die moeten worden opgelost ter ondersteuning van de bestaande maatregelen om de ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen.

Een rechtvaardige verdeling van de gezondheid als onderdeel van algemene sociale en economische ontwikkeling

Doorgaans hangt het gezondheidsniveau samen met welvaart. In rijke landen en regio's is de gezondheid, gemeten aan de hand van verschillende indices, gemiddeld beter. Maar dit verband is er niet altijd. Meer economische middelen verschaffen een groter potentieel om de gezondheid te handhaven en te verbeteren, maar alleen wanneer zij zodanig worden toegepast dat dit ook mogelijk is. Het is duidelijk dat niet alle groepen in dezelfde mate van de economische vooruitgang hebben geprofiteerd. Het is van belang omdat er een patroon van algemene economische en sociale ontwikkeling ontstaat dat leidt tot toenemende groei, maar ook tot meer solidariteit, samenhang en gezondheid. De EU-structuurfondsen hebben in dit opzicht een belangrijke rol te vervullen.

Het bereiken van de doelstellingen van economische groei en meer sociale samenhang is het doel van de Lissabon-agenda. De indicator "gezonde levensjaren" is het huidige criterium voor de monitoring van de vooruitgang op de Lissabon-agenda met betrekking tot het gezondheidsaspect. De vraag moet worden gesteld of adequate monitoring van de indicatoren van ongelijkheid op gezondheidsgebied een bruikbaar instrument zou zijn voor de monitoring van de sociale dimensie.

Verbetering van het gegevens- en kennisbestand en metings-, monitoring-, evaluatie- en rapporteringsmechanismen

Het meten van de ongelijkheid op gezondheidsgebied is een belangrijke eerste stap naar doeltreffende maatregelen. Hoewel op een aantal gebieden degelijk feitenmateriaal bestaat, is er behoefte aan meer gedetailleerde informatie over het effect en het belang van verschillende gezondheidsdeterminanten om doeltreffende maatregelen voor specifieke bevolkingsgroepen en determinanten uit te voeren.

Ook moet de kennis over de doeltreffendheid van het beleid voor de aanpak van de ongelijkheid worden verbeterd. Ondanks uitgebreid onderzoek naar de doeltreffendheid van volksgezondheidsmaatregelen en naar de effecten van ander beleid en maatregelen op de gezondheid, zijn slechts weinig maatregelen specifiek beoordeeld op de gezondheidseffecten op de verschillende bevolkingsgroepen of gebieden. De effectbeoordeling van beleid buiten de volksgezondheidssector is zelfs nog beperkter.

Bij gebrek aan routinematig beschikbare en vergelijkbare EU-gegevens en kennis over onderzoek is het moeilijk de huidige situatie te beoordelen, nieuwe beleidsprioriteiten te stellen, vergelijkingen te maken, de beste praktijken op te sporen en de middelen toe te wijzen waar zij het hardst nodig zijn. De huidige en toekomstige gegevens die op EU-niveau beschikbaar zijn – met name door de volledige uitvoering van EU-enquêtes zoals het EU-onderzoek inzake inkomen en levensomstandigheden (EU-SILC), het Europees

gezondheidsonderzoek door middel van interviews en de EU-enquête over functiebeperkingen en de uitvoeringsvoorschriften op alle gebieden van volksgezondheidsstatistieken – moeten worden gebruikt om maatregelen tegen ongelijkheid op gezondheidsgebied te nemen die vergelijkingen in de tijd en binnen de hele EU mogelijk maken. Ook is de coherentie met andere internationale gegevens van belang.

De oorzaken van ongelijkheid op gezondheidsgebied verschillen tussen de lidstaten en tussen de specifieke bevolkingsgroepen. De lidstaten moeten in nauwe samenwerking met de Commissie een gemeenschappelijke reeks indicatoren samenstellen om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te monitoren en een methode ontwikkelen om de gezondheidssituatie in de lidstaten te beoordelen, teneinde de te verbeteren gebieden en de beste praktijken te inventariseren. De Commissie moet de lidstaten helpen hun doelstellingen te bereiken door op basis van de beschikbare informatie analyses en ondersteuning te bieden. Dit kan een nuttig instrument zijn voor de lidstaten bij het ontwerpen van, prioriteiten stellen bij en het uitvoeren van efficiënter en doeltreffender beleid dat aan hun specifieke situatie is aangepast, en om beter gebruik te maken van de bestaande EU-instrumenten om hun maatregelen te ondersteunen.

De financiering van proef- en jumelageprojecten en programma's voor intercollegiale toetsing kan de lidstaten helpen om dergelijk beleid uit te voeren. De intercollegiale toetsing moet zich richten op bestaande beleidsonderdelen en programma's of institutionele regelingen die als goede praktijk zijn aangemerkt.

Maatregelen op EU-niveau:

Ondersteuning van de nadere uitwerking en verzameling van gegevens en indicatoren voor ongelijkheid op gezondheidsgebied naar leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en geografische dimensie.

Ontwikkeling van beoordelingsmethoden voor de ongelijkheid op gezondheidsgebied door middel van het gezondheidsprogramma, in samenwerking met de lidstaten die hieraan willen deelnemen.

Afstemming van het EU-onderzoek op het invullen van de leemten in kennis over ongelijkheid op gezondheidsgebied – inclusief activiteiten die vallen onder de thema's Gezondheid en sociaaleconomische wetenschappen en geesteswetenschappen van het zevende EU-kaderprogramma voor onderzoek.

Benadrukken van onderzoek en de verspreiding van goede praktijken die van belang zijn voor de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied door de EU-agentschappen, inclusief: de Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding en het Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk.

Werken aan engagement in de hele maatschappij

De verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied heeft een rechtstreeks effect op de gezondheid van mensen in het dagelijks leven, op het werk, op school en in de vrije tijd in de gemeenschap. Naast de nationale regering spelen in veel landen de regionale autoriteiten een belangrijke rol in de volksgezondheid en de gezondheidsdiensten en moeten zij dus actief worden betrokken. De gezondheidssector heeft een belangrijke rol te vervullen, zowel door de

toegang voor iedereen tot gezondheidszorg te verzekeren als door het bevorderen van kennis en opleiding voor gezondheidswerkers en andere sectoren. Ook plaatselijke overheden, werkgevers en andere belanghebbenden kunnen een aanzienlijke bijdrage leveren.

Aldus kan een betere informatie- en kennisuitwisseling en een betere beleidscoördinatie tussen de verschillende bestuurslagen en tussen de verschillende sectoren (gezondheidszorg, werkgelegenheid, sociale bescherming, milieu, onderwijs, jeugd en regionale ontwikkeling) tot meer doeltreffende maatregelen en een ruimer en consistent effect leiden. Er is ook behoefte aan meer doeltreffende partnerschappen met belanghebbenden die kunnen bijdragen aan de bevordering van maatregelen met betrekking tot verschillende sociale determinanten om zo de resultaten op gezondheidsgebied te verbeteren.

Op dit gebied kunnen de lidstaten van elkaar leren bij het verdelen van hun eigen beleidsstrategieën. De EU kan helpen door de mechanismen voor beleidscoördinatie te versterken en faciliteiten te bieden voor de uitwisseling van informatie en goede praktijken tussen de lidstaten en de belanghebbenden. Initiatieven zoals het EU-forum gezondheidsbeleid, het partnerschap voor kankerbestrijding, het Forum Alcohol en gezondheid en het Platform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid zijn nuttige instrumenten op de beleidsagenda voor de bestrijding van ongelijkheid op gezondheidsgebied.

De Commissie heeft melding gemaakt¹⁷ van haar voornemen binnen de sociale OCM om meer gebruik te maken van intercollegiale toetsing en Progress-financiering en om doelstellingen voor de gezondheidsstatus vast te stellen teneinde het engagement en het bereiken van gemeenschappelijke doelstellingen te ondersteunen.

De Commissie geeft ook gevolg aan de belangstelling die het Comité van de Regio's heeft getoond voor de raadpleging over deze mededeling en streeft ernaar dat de ongelijkheid op gezondheidsgebied een punt van aandacht wordt bij de desbetreffende regionale samenwerkingsovereenkomsten.

Maatregelen op EU-niveau:

Ontwikkeling van methoden om de belanghebbenden op Europees niveau aan te moedigen om goede praktijken te inventariseren en te verspreiden.

Opnemen van ongelijkheid op gezondheidsgebied als een van de prioriteitsgebieden in de lopende samenwerkingsverbanden op gezondheidsgebied tussen de Europese regio's en de Commissie.

Ontwikkeling van maatregelen en instrumenten voor beroepsopleiding om de ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken met gebruikmaking van het gezondheidsprogramma, ESF en andere mechanismen.

Stimuleren van reflectie over de ontwikkeling van doelstellingen in het Comité voor Sociale bescherming door middel van discussienota's.

Voorzien in de behoeften van kwetsbare groepen

¹⁷ COM(2008) 418.

Om de ongelijkheid op gezondheidsgebied doeltreffend te verkleinen, is beleid nodig dat zowel op de gezondheidsgradiënt in de maatschappij gerichte maatregelen als specifiek op kwetsbare groepen gerichte maatregelen omvat. Bijzondere aandacht moet worden besteed aan de behoeften van mensen die in armoede leven, achtergestelde migranten- en etnische minderheidsgroeperingen, mensen met een handicap, ouderen en kinderen die in armoede leven. Voor sommige groepen is de ongelijkheid op gezondheidsgebied, met inbegrip van de beperkte toegang tot adequate gezondheidszorg, aan te merken als een kwestie die hun fundamentele rechten raakt.

Het Europees Handvest van de grondrechten omvat het recht: op sociale bijstand en op bijstand ten behoeve van huisvesting voor al diegenen die niet over voldoende middelen beschikken; op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging; en op arbeidsomstandigheden die de gezondheid niet schaden. Het verdrag inzake de rechten van het kind van de Verenigde Naties legt verschillende belangrijke rechten vast met betrekking tot de basisbehoeften van kinderen die hun weerslag hebben op de gezondheid, terwijl het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap het recht van toegang van personen met een handicap op gezondheidsdiensten vastlegt. Ongelijkheid op gezondheidsgebied is één van de vier prioriteiten van het Jeugdgezondheidsinitiatief van de Commissie, dat in 2009 is genomen.

De demografische veranderingen en de vergrijzing van onze maatschappij zullen nieuwe uitdagingen op gezondheidsgebied met zich meebrengen.

De Raad heeft de noodzaak tot aanvullende maatregelen met betrekking tot de gezondheidsbehoeften van migranten, Roma¹⁸ en kansarme jongeren¹⁹ geïnventariseerd. De Commissie is bezig met het opstarten van een proefproject voor de integratie van Roma, waarin ook aandacht aan gezondheid wordt besteed en waarmee geïntegreerde maatregelen op onderwijs-, sociaal en economisch gebied en grensoverschrijdende samenwerking worden ondersteund.

Er moet worden gewerkt aan nader gebruik van het cohesiebeleid en de daarmee samenhangende structuurfondsen om maatregelen ten behoeve van de gezondheid van kwetsbare groepen zoals Roma te bevorderen.

Maatregelen op EU-niveau:

Initiatieven nemen in samenwerking met lidstaten ter vergroting van het bewustzijn en ter bevordering van maatregelen om de toegankelijkheid en de geschiktheid van de gezondheidsdiensten, gezondheidsbevordering en preventieve zorg voor migranten en etnische minderheden en andere kwetsbare groepen, door middel van inventarisatie en uitwisseling van goede praktijken die door het gezondheidsprogramma en andere programma's worden ondersteund.

Zorgen dat in de toekomstige initiatieven voor gezond ouder worden volledige aandacht wordt besteed aan de verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied.

Voor de Roma-top van 2010 wordt een verslag over het gebruik van communautaire instrumenten en beleid voor de integratie van Roma voorbereid, met een hoofdstuk over ongelijkheid op gezondheidsgebied.

¹⁸ Conclusies van de Raad over de integratie van Roma <http://tinyurl.com/kne9s5>

¹⁹ Resolutie van de Raad van 20 november 2008 over de gezondheid en het welzijn van jongeren.

Nagaan hoe het Bureau voor de grondrechten binnen de grenzen van zijn mandaat informatie kan verzamelen over de mate waarin kwetsbare groepen onder ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU kunnen lijden, vooral wat de toegang tot adequate gezondheidszorg, sociale bijstand en bijstand ten behoeve van huisvesting betreft.

Activiteiten verrichten op het gebied van ongelijkheid op gezondheidsgebied in het kader van het Europees Jaar van de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting (2010).

Ontwikkeling van de bijdrage van EU-beleid

In hoofdstuk 3 worden enkele vormen van EU-beleid genoemd die direct of indirect kunnen bijdragen aan de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied en er zijn op Gemeenschapsniveau bruikbare instrumenten beschikbaar. Er is meer ruimte om de bijdrage van het EU-beleid te verbeteren door middel van een beter begrip van de effecten ervan op de gezondheid en via een betere integratie van de beleidsgebieden. Dit zou tot een betere prioriteitenstelling en een efficiënter gebruik van de bestaande instrumenten leiden.

Het doel om ongelijkheid op gezondheidsgebied te verminderen wordt alom onderschreven, maar de bekendheid van het probleem en de mate waarin maatregelen worden genomen, variëren aanzienlijk. Meer dan de helft van de EU-lidstaten legt geen beleidsmatige accenten op de verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied en het ontbreekt aan globale intersectorale strategieën²⁰. Bovendien wordt het beleid niet voldoende geëvalueerd en verspreid, waardoor weinig bekend is over de doeltreffendheid van het beleid. De EU moet bijdragen aan een betere beleidscoördinatie en aan de uitwisseling van beste praktijken.

De verschillende beleidsonderdelen van de Commissie moeten ertoe blijven bijdragen dat de lidstaten voor een rechtvaardiger toegang tot goede gezondheidszorg en preventie- en bevorderingssystemen zorgen. De EU kan een rol spelen bij de bevordering van betere samenwerking tussen de gezondheidsstelsels, zoals wordt beoogd in het voorstel voor een richtlijn over de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Zij kan ook bijdragen aan een beter begrip en oplossingen voorstellen voor de uitdagingen waarmee de gezondheidsstelsels worden geconfronteerd wat de capaciteit van de Europese arbeidskrachten in de gezondheidszorg betreft; ook kan zij helpen onderzoeken hoe de nieuwe technologieën in de gezondheidssector efficiënt kunnen worden gebruikt.

Het EU-cohesiebeleid is van belang om de Lissabon-doelstellingen, namelijk economische en sociale samenhang, te bereiken en kan een doeltreffend instrument zijn om ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken. De huidige communautaire strategische richtsnoeren beschrijven het mogelijke gebruik van de financiële middelen voor de maatregelen op gezondheidsgebied. De lidstaten hebben ongeveer 5 miljard euro (1,5% van het beschikbare totaal) van de middelen in de categorie gezondheidsinfrastructuur voor de periode 2007-2013 vrijgemaakt. Een toegenomen gebruik van de door het cohesiebeleid geboden financieringsmogelijkheden om de ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken, maakt verbetering noodzakelijk van: de bekendheid met de mogelijkheid om financiële middelen op dit gebied te gebruiken; de coördinatie tussen de nationale beleidsafdelingen; en het technisch vermogen om investeringen op dit gebied te ontwikkelen. In de volgende programmaperiode moet meer nadruk worden gelegd op gezondheid en moeten de strategische documenten in het

²⁰ SEC(2006) 410.

kader van het EU-cohesiebeleid beter worden afgestemd op de prioriteiten die in de sociale OCM zijn vastgelegd.

De uitvoering op nationaal niveau van communautaire wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk en de communautaire strategie voor gezondheid en veiligheid op het werk 2007-2012 biedt een kans om de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU te verminderen door de gezondheid van werknemers te beschermen en de negatieve effecten van enkele determinanten ervan te verminderen. Voorts moet aandacht worden besteed aan de ongelijkheid op gezondheidsgebied in het kader van de bevordering van gelijke kansen voor mannen en vrouwen.

Nu worden weinig EU-beleidsmaatregelen na de uitvoering ervan op hun gevolgen voor de ongelijkheid op gezondheidsgebied geëvalueerd. Op basis van de bestaande werkzaamheden moet de evaluatie van de effecten van het bestaande beleid op de gezondheid van de verschillende bevolkingsgroepen (achteraf) verder worden uitgewerkt om informatie voor verdere beleidsontwikkeling te verschaffen. Dergelijke mechanismen moeten op maat worden gemaakt, op basis van de goede praktijken die in de lidstaten zijn ontwikkeld. Bovendien kan de EU gebruikmaken van bestaande verslagen (zoals het cohesieverslag, het werkgelegenheidsverslag en het Lissabonverslag) om het verband tussen deze beleidsonderdelen en de gezondheidsresultaten in alle regio's van de EU en voor alle bevolkingsgroepen te analyseren.

De EU heeft ook andere landen steun op gezondheidsgebied en aanverwante gebieden toegezegd. De WHO-commissie voor sociale gezondheidsdeterminanten²¹ heeft onlangs gewezen op de enorme gezondheidsverschillen tussen landen en sociale groepen in de hele wereld en opgeroepen tot onderling afgestemde maatregelen op alle overheidsniveaus om deze te bestrijden. EU-activiteiten kunnen de gezondheid in derde landen op allerlei manieren beïnvloeden, bijvoorbeeld via de handel, ontwikkelingshulp, samenwerking met internationale organisaties en kennisuitwisseling. De ervaring van de EU met de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied kan ook buiten de EU van nut zijn. Daarom moet worden gezocht naar mogelijke synergieën tussen de ontwikkelingshulp van de Commissie en de werkzaamheden binnen de EU met betrekking tot ongelijkheid op gezondheidsgebied. Ook is het wenselijk dat de EU samenwerkt met internationale organisaties op dit gebied.

Maatregelen op EU-niveau:

Nadere steun verlenen aan bestaande mechanismen voor beleidscoördinatie en uitwisseling van goede praktijken betreffende ongelijkheid op gezondheidsgebied tussen de lidstaten, zoals de deskundigengroep voor sociale gezondheidsdeterminanten en ongelijkheid op gezondheidsgebied²², en deze verbinden met de Groep volksgezondheid en het Comité voor Sociale Bescherming van de Raad.

De mogelijkheden beoordelen om de lidstaten te helpen beter gebruik te maken van het EU-cohesiebeleid en de structuurfondsen om activiteiten te ondersteunen waarmee oorzaken van ongelijkheid op gezondheidsgebied worden aangepakt.

Stimuleer lidstaten om meer gebruik te maken van de bestaande mogelijkheden van het plattelandsontwikkelingsbeleid en het marktbeleid in het kader van het GLB (schoolmelk,

²¹ Eindverslag van de WHO-commissie voor sociale gezondheidsdeterminanten. WHO 2008.

²² Voor huidige benoeming zie <http://tinyurl.com/1947z8>

voedsel voor de meest behoeftigen, schoolfruitregeling) om kwetsbare groepen en hulpbehoevende plattelandsgebieden te ondersteunen.

Beleidsdialogen houden met de lidstaten en belanghebbenden over gelijke kansen en andere fundamentele waarden op gezondheidsgebied, zoals uiteengezet in de EU-gezondheidsstrategie.

Progress-financiering verschaffen, onder meer voor intercollegiale toetsing en een uitnodiging tot het indienen van voorstellen in 2010 om de lidstaten te helpen bij de ontwikkeling van relevante strategieën.

Een forum over gezondheid en herstructurering beschikbaar stellen om passende maatregelen te onderzoeken om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te verkleinen.

Initiatief van de Commissie over de taak van de EU in de wereldwijde volksgezondheid.

6. VOLGENDE STAPPEN

De aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied is een langetermijnproces. De maatregelen in deze mededeling zijn bedoeld om het kader te scheppen voor duurzame maatregelen op dit gebied. Op basis van deze mededeling en de te voeren discussies in de Raad is de Commissie van plan de komende periode voortvarend te werk te gaan in partnerschap met de lidstaten en belanghebbenden. In 2012 wordt een eerste voortgangsverslag over de stand van zaken ingediend.